

PÓLIZA N° \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

N° Solicitud	Tipo de Documento	N° de Documento	Nombre/ Razón Social Arrendatario	Canon Anterior	Canon Nuevo	Administración Anterior	Administración Nueva

**NOTA:**  
Si se trata de un aumento en el valor asegurado debe **ceñirse de conformidad con las normas legales vigentes sobre arrendamiento** y en caso de aceptación por parte de la aseguradora se hará **bajo la responsabilidad del arrendador solicitante**.  
Fecha límite para el reporte **los (7) primeros días del mes**.

\_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA